Current Issue Review

87-7E

DRUG ABUSE IN CANADA

HELEN McKENZIE
POLITICAL AND SOCIAL AFFAIRS DIVISION

19 February 1987
Reviewed 28 April 1989

Library of Parliament
Bibliothèque du Parlement

Research Branch

90-03029/

The Research Branch of the Library of Parliament works exclusively for Parliament, conducting research and providing information for Committees and Members of the Senate and the House of Commons. This service is extended without partisan bias in such forms as Reports, Background Papers and Issue Reviews. Research Officers in the Branch are also available for personal consultations in their respective fields of expertise.

© Minister of Supply and Services Canada 1989

Cat. No. YM32-1/87-7-1989-04E
ISBN 0-660-13393-8

N.B. Any substantive changes in this Review which have been made since the preceding issue are indicated in **bold print.**

CE DOCUMENT EST AUSSI
PUBLIÉ EN FRANÇAIS

CANADA
LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

DRUG ABUSE IN CANADA

ISSUE DEFINITION

The abuse of narcotic and other psychotropic drugs has been for years a serious social, medical and legal problem in Canada and internationally. Although legally available mood-altering drugs, especially alcohol, cause extensive damage in our society, this paper is limited to a discussion of the use and effects of illicit drugs in Canada, including cannabis, LSD, heroin, cocaine and the new synthetic derivatives. The problems associated with the use of these and the development of new varieties of such drugs have been recognized internationally as a major threat to the well-being of society. The International Narcotics Control Board has warned that drug abuse has reached unprecedented dimensions. A Resolution of the United Nations General Assembly in December 1985 urged all nations to work to the utmost to combat drug abuse and illegal trafficking by increasing political, cultural and social awareness. In the United States, a "war on drugs" was declared in 1986.

In Canada both trade in illicit drugs and public concern over its effects appear to have increased in recent years. It is difficult to assess the dimensions of the problem accurately since there are limited statistical data on illegal activities and no way of measuring the extent of their effects. Public concern, however, was recorded by a Gallup Poll in November 1986 which showed that 75% of those questioned believed there was an epidemic of illegal drug use in Canada. The 1986 Speech from the Throne cited traffic in illegal drugs as a grave and growing threat and a National Drug Strategy has since been planned. The seriousness of this threat and the urgency of the need for new measures to deal with it have,

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

however, been questioned by some who suggest that the problem in this country is not of crisis proportions. This review discusses the extent of illegal drug use in Canada, its impact on our society and some proposals for remedial measures. In view of the complexity of the subject matter, this paper can provide only a very limited overview.

BACKGROUND AND ANALYSIS

A. General Trends in Illegal Drug Use

The illegal drug trade involves a number of drugs and their derivatives, used in different ways with various kinds of harmful social and health effects. The narcotic drugs include opium and its derivatives, morphine and heroin. In legal terms in Canada, narcotics also include cannabis and cocaine. Other kinds of psychotropic or mood-altering drugs are the hallucinogens such as lysergic acid diethylamide (LSD) and the stimulants, amphetamines and methamphetamine (speed). Powerful new "designer drugs" are being developed and used, including synthetic heroin. The use of these drugs is accompanied by risks in varying degrees, not only to the health and well-being of the user but to the security of the public as well. Drug abuse may be defined as any non-medical use of a drug that causes harm.

Although there is no long tradition of extensive illegal drug abuse in Canada, in recent decades the situation has changed. During the 1960s, following the trend in the United States, the use of illicit drugs in Canada became much more common than previously and new hallucinogens such as speed and LSD became available. In the mid-1960s a new era of drug-taking among young people in this country began, especially in the use of marijuana. In 1974 the Solicitor General warned that trafficking in cannabis was no longer carried out chiefly by young individuals but rather by major criminal organizations. By the early 1980s, Canadian youth (from 15 to 24 years) had one of the highest rates of cannabis use in the world. By that time, cannabis and other illegal drugs, such as stimulants, were reported to be available in most high schools and

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

rarer drugs, such as LSD and cocaine, in many. A survey released in November 1987 by the Addiction Research Foundation of Ontario (ARF) suggested that changes may be taking place. Fewer Ontario teenagers appeared to be using cannabis, barbiturates or stimulants than in 1985, although other drug use remained about the same. With some exceptions, notably heroin, illegal drugs appear to have their highest levels of use among youth. Others at high risk for drug use are prison populations.

The Drug Enforcement Program of the RCMP employs a staff of about 1,000 in 122 units across Canada, working to prevent illegal drug importation and trafficking. In recent years, its top enforcement priority has been heroin, followed by cocaine, chemical drugs and cannabis. The RCMP estimated the annual retail value of the illicit drug trade in Canada at about $10 billion in 1984, of which more than half was accounted for by cannabis and $2.8 billion by heroin.

It was reported in January 1989 that the estimated number of heroin users in Montreal is five times greater than in 1984. There are regional differences in heroin use, but the RCMP has estimated that overall it is at least maintaining a steady level and probably increasing, although heroin offences in Canada actually known to police declined by 42% between 1978 and 1987. The amount of heroin seized in Canada rose from seven kilograms in 1981 to over 62 in 1985. This increase may reflect a shift in enforcement priorities from the street level to higher levels of violators.

The most popular of the known chemical drugs of abuse reported throughout Canada in 1986 was LSD. However, the number of persons charged with chemical drug offences declined from 1983 to 1986.

There are some indications that the use of illicit drugs generally in Canada may be levelling off. In 1985 the Bureau of Dangerous Drugs, Health and Welfare Canada, reported an overall drop of about 12% from the previous year in convictions for drug offences. An important exception to this apparent trend has been the use of cocaine. The use of dangerous innovative "designer drugs" and the diversion of pharmaceuticals for abuse represent other threats of unknown proportions.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

The National Drug Strategy identified trends toward the multiple use of drugs, the increasing prevalence of cross addiction and the decreasing age of substance abusers.

Trends in illegal drug use are constantly changing; they are difficult to define because there are never sufficient data to state with accuracy the extent of actual drug use. **Drug offences are less likely to be reported than other crimes.** Available statistics are sometimes difficult to reconcile as they may be based on reported offences, criminal charges or convictions, or on special surveys. There are also regional variations. **In 1987 the rate of drug offences known to police was highest in British Columbia.**

Most illicit drugs used in Canada are smuggled into this country. Canada Customs in 1986 reported a significant increase in the street value of drugs seized in the first half of that year. The value increased between 1981 and 1986 from $45 million to more than $380 million. To what extent these increases may simply reflect improved cooperation among national and international agencies and better detection methods is not known. It was reported in November 1988 that Montreal has become the centre of a $1 billion-a-year drug business and one of the world's largest distribution points for heroin from the Middle East.

Of the many illegal drugs used in Canada, two deserve particular attention: cannabis, because of its prevalence, and cocaine, because of the increase in its use and the development of its new derivatives.

1. Cannabis

Cannabis came to be widely used in Canada under the mistaken assumption by many that it was harmless. Its considerable hazards are still not well understood by the public, though the American Medical Association warned in 1981 that it is a dangerous drug with great potential for serious harm to young users.

The cannabis plant contains more than 60 unique chemicals called cannabinoids. Some of these (THC in particular) cause mood changes in the user and affect perception and thought. Street cannabis, as

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

described in 1983, comes in the form of marijuana, the "tobacco" form, with about 5% THC; hashish, with up to 12%; and hash oil with about 20% THC. Since that time the plant has been cultivated in more potent strains.

Cannabis appears to be available nearly everywhere in Canada, most commonly as marijuana. In terms of numbers of users, it is the most important illicit drug in this country. The Minister of Health and Welfare in December 1986 warned that many cannabis users are turning from marijuana to the more potent and dangerous forms such as hashish.

Studies have shown that the extent of cannabis use varies with factors such as age, region and population density. A national study in 1978 found the rates of use higher than average among young people (nearly 40% of those under 30 had tried it) and among city dwellers. In high schools, cannabis use was found to be greatest in the intermediate grades and less in the highest grade. The 1987 ARF study showed that 21% of the Ontario students surveyed had used cannabis, down from 30% in 1981.

The typical short-term effects of this drug include euphoria, hilarity, misperception of time and impairment of attention and short-term memory. It can produce unpleasant and harmful effects which have been noted by international scientists for the World Health Organization and by ARF. These effects include nausea and chest pains and, especially if large amounts of the drug are used, anxiety, confusion and hallucinations. Among heavy users, harmful effects can include chronic intoxication, respiratory toxicity such as bronchitis, dependence, and impairment of thinking and learning abilities. (Studies in Ontario indicated that school drop-outs had higher than usual rates of cannabis use both before and after leaving school and that, of teenagers studied, non-students had highest rate of use of the drug.)

Chronic effects of regular cannabis use have been found to include fragmentation of thought, diminished communications skills and overall personality impoverishment. Research has also shown that cannabis users are more likely than others to drink alcohol, to smoke cigarettes and to use other non-opiate drugs. For this reason, cannabis has been described as a "boundary" drug. Its users more often than not go on to use one or more other drugs, usually LSD, stimulants or hallucinogens. Studies

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

have shown that 100% of adult LSD users and 100% of cocaine users surveyed had also used cannabis.

Canadian research during the 1970s provided some evidence of long-term effects of cannabis use on personality and mental health. Users were found to have a higher than normal incidence of psychological problems. Feelings of alienation from generally accepted standards or values of society have been reported.

In 1985 there were over one million cannabis users estimated in Canada and almost 23,000 kilograms of the substance seized. **The number of cannabis offences has declined sharply in the 1980s, accounting for about 70% of the total drug offences reported in 1987, a decrease from 87.5% of drug offences in 1979.** These decreases, however, may reflect, in part, changes in police enforcement practices. The number of traffickers investigated during 1986 increased by about 25%, decreasing in 1986 by about 12%.

2. Cocaine

Cocaine is a strong stimulant, a local anaesthetic and a dangerously addictive drug. It has increased in popularity in recent years, attracting users from all socio-economic groups. The RCMP has reported a growing cocaine market worth about $1.2 billion annually in this country, with Montreal as the leading national distribution centre. The amount of this drug seized in Canada increased from 38.5 kilograms in 1981 to 109 in 1985, with a 17% increase in the year ending 31 March 1985. Cocaine seizures in Toronto were reported to have increased by 50% from 1986 to 1987. The number of persons in Canada charged with cocaine offences rose by 12% in 1984, 19% in 1985 and 20% in 1986. **As a percentage of total drug offences, cocaine offences increased from 1% in 1977 to 14% in 1987.**

ARF surveys indicate that about 3% of Ontario adults in 1984 and 6% in 1987 had used cocaine. In the 1984 study, most were single male adults, all of whom had also used cannabis. The Foundation also reported a significant increase in the use of cocaine among high school students in Toronto between 1983 and 1985. The number of known users in the general

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

population in Canada increased from 7 in 1970 to 2,468 in 1980 and nearly 200,000 in 1985.

Cocaine use can result in various kinds of physical and psychological damage. Adverse effects may include disorientation, hallucinations, paranoia and a tendency to violence. Continued use leads to dependence and in time to one of the most intractable forms of addiction. The term "dope fiend" is said to have been coined for cocaine users. An American study reported in June 1987 indicated that chronic cocaine use leads to physical damage to the brain. Heart attacks may occur with cocaine use.

A new and extremely dangerous form of cocaine is called "crack" or "rock". It is easily prepared, very potent and much more quickly addictive than cocaine. Its effects are immediate brief euphoria followed by depression and other unpleasant symptoms. Crack attacks the body, brain and nervous system. Its continued use causes lung damage and can lead to respiratory arrest, coronary attacks, malnutrition and psychological problems. Neuropsychiatric complications resulting from crack use have included permanent paralysis. Crack has quickly become a major problem in some American cities and is spreading in Canada as well. Although by mid-1986 it was reported to be in Toronto, Montreal and Vancouver, it was not then a major drug problem in Canada. **In February 1989, however, Toronto police reported that the crack problem in that city was reaching crisis proportions, causing an increase in violence and petty crime. Although there were no crack seizures in that city in 1986, there were 177 in 1987 and 789 in 1988.**

B. Social Consequences of Drug Abuse

The damaging effects of drug abuse constitute a threat of incalculable proportions to the health, social well-being and economy of the nation. Although there has been a lack of statistical research on the social costs of drug abuse, examples of its harmful effects abound. The many major health and social problems related to drug abuse include increased violence and criminal activity, prostitution, mental illness,

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

suicide and accidental death and injuries for example, from highway or railway accidents.

Drug abuse is an important factor in crime, ranging from homicide or other violence carried out while the perpetrator is under the influence of drugs or involved in trafficking, to robberies performed to support expensive drug habits. In Montreal, 86 murders from January 1980 to July 1985 were related to drug trafficking. **In 1987 about 6% of all federal penitentiary inmates were in prison for drug offences.** A recent report suggests that most serious crimes in Canada are committed under the influence of alcohol or illegal drugs. Moreover, possession, cultivation, importation and trafficking in proscribed drugs constitute a whole class of additional criminal activities. Studies indicate that drugs are also a major reason for violence and suicide in Canadian prisons. It has been estimated that about 70% of prisoners in federal penitentiaries use illicit drugs. Among young people, drug abuse has been found to be most common among the chronically delinquent. **Toronto police describe a typical crack dealer as being between 17 and 21 years of age, a school dropout, unemployed and addicted to crack.**

Some of the health risks of drug abuse have been discussed. They vary in nature and extent with the kind and amount of drug used and the length of time of continued use. Combinations of drugs have been especially harmful. It is now known also that the practice of using illegal drugs by injection is one of the causes of the spread of AIDS.

In 1982 more than 500 people in Canada were known to have died from drug abuse, but the total number of deaths, disabilities and illnesses to which illegal drug use has contributed is not known and cannot be calculated.

Personal and family stress are both caused and aggravated by drug abuse. Family breakdown frequently results from drug addiction and child abuse often occurs when an addict is unable to change established habits to accommodate the needs of a child.

Drug abuse results in serious economic costs to society, relating to law enforcement, criminal justice, social welfare and health care systems, as well as the lost potential of individuals. Unemployment

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

among people addicted to drugs is higher than normal. Chronic unemployment may result from frequent absences, tardiness and inability to perform work because of the physical and mental effects of drug use, including intoxication or apathy. In the United States, the cost to employers resulting from the problem in 1986 was estimated at $33 billion. Factors considered were lost productivity, absenteeism and higher than normal accident rates. **The cost to Canadian industry of drug and alcohol problems of employees has been estimated at $2 billion annually.**

C. Controls and Remedial Measures

In the past, Canada has depended largely on firm legal controls as a response to the problems of drug abuse. This nation has cooperated with international efforts to control the illicit drug trade and is a party to the treaty on narcotic drugs which bans their cultivation, importation, trafficking, manufacture and trade for other than medical or scientific purposes. In June 1987 Canada acceded to the 1971 United Nations Convention on Psychotropic Substances.

Statistics suggest that in recent years the RCMP have directed their efforts to preventing more serious violations of drug laws than those at the street level. Between 1981 and 1985 the annual number charged with possession of narcotics decreased, while charges for trafficking and importation increased. In 1984 Canada Customs established special teams to enforce drug laws. On 28 May 1987 it was announced that these teams will be strengthened.

Aside from the criminal justice system, other avenues of prevention and control of drug abuse, such as education and treatment, must be developed. A Toronto coroner's jury in August 1988 concluded that preventive efforts should focus on crisis intervention through, for example, accessible clinics and hot-lines. In addition, experts advocate research to monitor and warn of trends in illegal drug use and to develop means of prevention and treatment. In some occupations, testing for drug use has been instituted as a safety measure.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

The problem of drug abuse cannot be remedied without the awareness and cooperation of the public. Community efforts, as in the Crime Stoppers program, are proving to be increasingly effective means of prevention.

The new National Drug Strategy, announced on 25 May 1987, emphasizes education, prevention and treatment. It also includes plans to improve legislation and regulations for drug control, to increase federal monitoring and enforcement capacity, to support research and to further international cooperation to fight drug abuse. A Canadian Centre on Substance Abuse is being established to collect data and expertise on drugs. For these purposes the government allocated $210 million over five years. The largest percentage of resources committed under the plan (38%) will be used for treatment, followed by 32% for education and prevention.

In October 1988 the provincial Task Force on Illegal Drug Use in Ontario presented its report. It concluded that Ontario has a serious and escalating drug abuse problem and emphasized the need for a wide range of comprehensive intervention, counselling and treatment programs. It recommended that the Criminal Code be amended to make it a specific offence with a serious penalty to counsel, aid or abet a youth to violate a drug law.

1. Education

For some years police forces in Canada have cooperated with school authorities to give educational talks on drugs to school children. Although it is generally considered important that young people be warned of the dangers of drug use, not all educational authorities have established drug education programs. The Ontario Task Force recommended mandatory drug education in school, beginning in the primary division.

Research indicates that school-based education is not enough to prevent drug abuse. These programs need the support of others in the home and the community to counteract the range of influences outside the classroom. They have to contend with a society in which people are taught to be consumers and to seek chemical solutions for personal and health problems and in which nearly one-third of media advertising promotes some

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

kind of drug use. Our society, it has been said, trains young people to think first of their own pleasure.

The first goal of the new national strategy is to heighten public awareness of drug abuse. To that end a public education campaign has been undertaken with media messages, a drug awareness week and the development of information telephone lines and training materials. The RCMP will expand its community drug awareness and prevention programs. In addition, support will be given to youth employment activities which stress life skills development. Corporate sponsors, as well, are expected to take part in the new strategy. It was announced in August 1988, for example, that a manufacturer of paper products will have anti-drug messages printed on the back of school notebooks.

The report of the Health and Welfare Committee emphasized the need for comprehensive drug education programs and recommended the establishment of a National Centre on Substance Abuse to carry out public education programs. **In January 1989 the Ontario Education Minister announced that schools in the province must set up drug education programs by the fall and that a government committee would assist all school boards to develop a comprehensive drug education policy by September 1991. The Alberta government in February 1989 announced plans for a major new drug education foundation expected to undertake research not done elsewhere on substance abuse.**

A new national initiative announced in February 1989 will combine the resources of the Canadian Association of Chiefs of Police and the private sector to implement drug education programs in schools.

2. Treatment and Rehabilitation

Drug abusers require various kinds of treatment, ranging from advice to long-term medical care. There are both pharmacological and drug-free treatments. Methadone programs for narcotic addicts, usually provided on an outpatient basis by hospitals or clinics, attempt to span the gulf between narcotic addiction and normal life. The new federal strategy includes the establishment of an advisory committee on methadone and other drug-based treatment.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

A number of residential treatment centres in Canada have provided drug-free programs for addicts. These have usually been strictly run on a behavioural rather than medical basis. Unfortunately, there appears to be little information on their success rates. There is a need for more specialized treatment centres for addicted youths. In August 1988, it was reported that there are only two adolescent treatment programs in Canada.

The Correctional Service of Canada has taken a new initiative in the provision of treatment for addicted inmates by establishing a voluntary rehabilitation centre in a separate wing of Donnacona penitentiary.

The Health and Welfare Committee recommended a federal-provincial cost-sharing program to increase funding for treatment and rehabilitation, with children and youth as the first priority.

3. Drug Testing

Techniques are available to test for the presence of drugs in the body. Such testing, however, raises some policy and practical issues. One of these concerns the frequency of testing: drugs differ widely in the length of time they remain in the body tissue and fluids; for example, while marijuana may be detectable for up to a month, cocaine may be eliminated in about eight hours. Another problem is that individuals tested may have to disclose medical conditions for which they have taken prescribed drugs. This may be viewed as an undue invasion of privacy.

Drug screening programs are now in use by many employers in the United States. In Canada a few employers, including Air Canada and Canadian National, require job applicants to be tested for illegal drugs. Although the Canadian Labour Congress is opposed to the practice, a Gallup Poll in October 1986 showed that 64% of Canadians favoured mandatory drug testing for those with special responsibilities. The Health and Welfare Committee recommended that drug screening of employees should be introduced only under certain conditions where there is a real risk to safety and that legislation to control screening should be considered.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

In February 1988 the issue was discussed at a nationwide Consultation on Substance Abuse and the Workplace. The federal government subsequently concluded that mandatory testing will not be part of the National Drug Strategy, although it recognizes that in exceptional circumstances, public safety concerns may necessitate consideration of such testing. **Beginning in January 1990, some Canadians working in the transport industry may be subject to mandatory drug testing under U.S. laws.**

D. Conclusion

Canada has a serious problem of illegal drug abuse. Cannabis is the most common illegal drug but cocaine use has increased in recent years and heroin use continues. The illicit drug trade appears to be thriving and many people are using more powerful and dangerous drug substances than previously.

To reduce the supply of and demand for illegal drugs will require a combination of legal sanctions, educational efforts and public health approaches. A World Health writer has stated that the key lies in controlling production, marketing, retailing, and distribution. Greater knowledge of how drugs work and of addictive disorders is also needed. The extreme difficulty of finding solutions to the problems of drug abuse is a result of the complexity of the interaction of biological, social, psychological and cultural forces. Experts have advocated that research in these areas should be made a long-term priority.

The National Drug Strategy will involve several federal departments and the R.C.M.P. in a wide range of initiatives relating to public education, treatment, rehabilitation, law enforcement and research.

PARLIAMENTARY ACTION

The Narcotic Control Act of 1961, as amended, prohibits and sets penalties for the possession, sale, importation and cultivation of opiate drugs, cocaine and cannabis. Parliament amended the Act in 1969 to

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

permit, as an alternative, summary trial proceedings for simple possession, with lesser penalties than those pertaining under indictment proceedings.

The Food and Drugs Act (1920), as amended, makes it an offence to traffic in, or possess for trafficking, a variety of controlled drugs such as amphetamines. In 1969 Parliament added Part IV to the Act, making it an offence to possess, traffic in or possess for trafficking certain restricted drugs, including LSD.

The final report of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs (the LeDain Commission) was tabled in the House of Commons on 14 December 1973. It warned that treating addiction as only a criminal matter was not solving the problem.

The Narcotic Control Act was amended in 1985 to make it an offence to seek a medical prescription for a narcotic without disclosing to the practitioner consulted details of any such drug or prescription received during the preceding 30 days.

On 28 July 1988 Parliament passed Bill C-58, to facilitate the international exchange of information in the investigation of offences, including drug trafficking.

On 25 May 1987 the Minister of National Health and Welfare announced the new National Drug Strategy. The House of Commons Standing Committee on National Health and Welfare held hearings during 1987 on the problems of substance abuse in Canada. On 2 November 1987 it tabled in the House its Report, "Booze, Pills and Dope": Reducing Substance Abuse in Canada; there were 31 recommendations.

Bill C-264, prohibiting the sale of instruments and literature for illicit drug use, was passed by the Commons on 22 August 1988 and by the Senate on 1 September 1988.

Bill C-61, to enable authorities to respond better to the threat of new drugs and to combat drug trafficking and other criminal activities, was passed by the House on 7 July 1988 and by the Senate on 7 September 1988 and took effect on 1 January 1989. It subjects the "proceeds of crime" to forfeiture, prohibiting, for example, the possession or laundering of proceeds from illicit drug activities.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Bill C-143, to create a Canadian Centre on Substance Abuse, was passed by the House on 31 August 1988. Its purpose was to increase awareness of drug abuse and to promote programs for its reduction. The bill received Royal Assent on 13 September 1988.

CHRONOLOGY

1908 - The Opium Act prohibited trafficking in opium.

1911 - Penalties were introduced for possessing or smoking opium.

1922 - Revision of drug laws included a penalty for providing drugs to minors.

1923 - Cannabis was added to the controlled drugs under the Opium and Narcotic Drug Act.

1938 - Cultivation of opium and cannabis were made criminal offences.

1956 - The Bureau of Dangerous Drugs started to publish information on known users in Canada. There was one known cocaine user.

1956 - An experimental treatment centre for addicts opened in Ontario.

1960 - The Addiction Research Foundation began to study addiction to drugs other than alcohol.

1961 - Canada ratified the Single Convention on Narcotic Drugs.

1961 - Changes were made to the Narcotic Control Act.

1973 - The Final Report of the LeDain Commission was published.

1981 - The RCMP began its Anti-Drug Profiteering Program to counteract financial gain from trafficking.

September 1986 - Canada Customs reported the value of illegal drugs entering Canada was more in the first half of 1986 than in all 1985.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

25 May 1987 - The new federal program to fight drug abuse was announced.

June 1987 - Canada formally acceded to the 1971 international Convention on Psychotropic Substances.

14 September 1987 - Bill C-264, to prohibit sale of drug paraphernalia, was introduced in the Commons.

2 November 1987 - The Standing Committee on National Health and Welfare tabled its substance abuse report in the House.

28 March 1988 - Government response to the Committee Report was tabled.

20 June 1988 - Canada joined the other "summit" nations in adopting a proposal to set up an international task force on drug problems. It is expected to improve international intelligence sharing and national measures against traffickers, and to increase funding of multilateral enforcement agencies.

June 1988 - The first World Conference on Antidoping in Sport, organized by Canada's Ministry of State for Fitness and Amateur Sport, was held in Toronto.

7 July 1988 - Bill C-61, to amend the Criminal Code, the Food and Drugs Act and the Narcotic Control Act, was passed by the Commons.

21 July 1988 - Bill C-143 was introduced in the Commons to establish a new Canadian Centre on Substance Abuse.

September 1988 - Bills C-264 and C-61 were passed by the Senate.

13 September 1988 - Bill C-143 received Royal Assent.

15 November 1988 - A federal commission of inquiry into drug use in sports in Canada began its investigation in Toronto.

25 January 1989 - The Revenue Minister announced that Canada Customs would undertake closer scrutiny of containerized cargo passing through Canadian ports.

25 April 1989 - It was announced that the government is considering a "zero tolerance" customs policy on illegal drugs.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

BIBLIOGRAPHY

Erickson, P.G. et al. The Steel Drug: Cocaine in Perspective. Lexington Books, Toronto 1987.

Grant, Marcus. "Meeting the threat of drug abuse". World Health, June 1986, p. 21.

Hawkins, J. David et al. "Delinquency and Drug Abuse: Implications for Social Services." Social Service Review, June 1988, p. 258-284.

Health and Welfare Canada, Interdepartmental Secretariat on Drug Abuse. "Action on Drug Abuse". Information Kit, May 1987.

House of Commons Standing Committee on National Health and Welfare. "Booze, Pills and Dope": Reducing Substance Abuse in Canada. Report, Queen's Printer for Canada, Ottawa 1987.

Johnson, Holly. "Illegal Drug Use in Canada." Canadian Social Trends, Statistics Canada, Winter 1988, p. 5-8.

RCMP. National Drug Intelligence Estimates 1984/85, 1985/86 and 1986/87. Minister of Supply and Services, Ottawa 1985, 1986, 1987.

Smart, Reginald G. Forbidden Highs. Addiction Research Foundation, Toronto 1983.

Statistics Canada. Juristat Service Bulletin, Catalogue 85-002, May 1988.

Bulletin d'actualité

87-7F

L'ABUS DES DROGUES AU CANADA

HELEN McKENZIE
DIVISION DES AFFAIRES POLITIQUES ET SOCIALES

LE 19 FÉVRIER 1987
Révisé le 28 avril 1989

Bibliothèque du Parlement
Library of Parliament

Service de recherche

Le Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, il assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989

N° de cat. YM32-1/87-7-1989-04F
ISBN 0-660-92789-6

THIS DOCUMENT IS ALSO PUBLISHED IN ENGLISH

CANADA
LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

L'ABUS DES DROGUES AU CANADA

DÉFINITION DU SUJET

Depuis des années, l'abus des narcotiques et d'autres psychotropes constitue un sérieux problème social, médical et juridique, tant au Canada que sur la scène internationale. Les drogues psychotropes qu'on peut se procurer licitement, l'alcool surtout, portent des atteintes considérables à notre société; cependant, le présent bulletin ne porte que sur l'utilisation et les effets, au Canada, des drogues illicites, y compris le cannabis, le LSD, l'héroïne, la cocaïne et les nouveaux dérivés synthétiques. Dans tous les pays, on reconnaît que les problèmes liés à l'usage de ces drogues, ainsi qu'à l'élaboration de nouvelles variétés de ces dernières, constituent une énorme menace pour le bien-être de la société. L'Organe international de contrôle des stupéfiants nous a avertis que l'abus des drogues a atteint des proportions sans précédent. En décembre 1985, l'Assemblée générale des Nations Unies, par la voie d'une résolution, demandait instamment à tous les pays de s'efforcer au maximum de combattre l'abus et le trafic illicite des drogues en développant une prise de conscience politique, culturelle et sociale. Aux États-Unis, en 1986, on a déclaré une "guerre contre les drogues".

Il semble qu'au Canada, ces dernières années, tant le commerce des drogues illicites que la préoccupation du public quant à leurs effets ont augmenté. Comme il n'existe qu'une quantité limitée de données statistiques sur les activités illicites et aucun moyen d'en mesurer les effets, il est difficile d'évaluer l'ampleur du problème avec précision. Cependant, en novembre 1986, un sondage Gallup a reflété la préoccupation du public: 75 p. 100 des personnes interrogées estimaient qu'une épidémie

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

d'usage de drogues illicites sévissait au Canada. Dans le discours du trône de 1986, le gouvernement a déclaré que le trafic des drogues illicites constituait une menace grave et croissante, et une Stratégie nationale de lutte contre la drogue a depuis été établie. Toutefois, certains ont mis en doute la gravité de cette menace et l'urgence de nouvelles mesures pour y parer; ils laissent entendre que ce problème n'est pas critique au pays. Le présent bulletin porte sur l'étendue de l'usage des drogues illicites au Canada, ses effets sur notre société et certaines mesures correctives qui ont été proposées. Vu la complexité de la question, nous ne pouvons offrir ici qu'un survol très restreint.

CONTEXTE ET ANALYSE

A. Tendances générales de l'usage des drogues illicites

Le trafic des drogues illicites porte sur un certain nombre de drogues et de produits dérivés dont les différentes utilisations ont divers effets néfastes, tant sur la société que sur la santé des individus. Les narcotiques comprennent l'opium et ses dérivés, soit la morphine et l'héroïne. Du point de vue juridique, au Canada, le cannabis et la cocaïne sont aussi compris dans les narcotiques. Entre autres psychotropes, on compte les hallucinogènes (par exemple l'acide lysergique diéthylamide, dit LSD) et les stimulants, soit les amphétamines et la méthamphétamine ("speed"). On crée et on consomme aussi de nouvelles drogues puissantes, y compris de l'héroïne synthétique. L'usage de ces drogues comporte des risques à degrés variables, non seulement pour la santé et le bien-être de ceux qui les consomment mais aussi pour la sécurité publique. On peut définir l'abus des drogues comme tout usage d'une drogue à des fins non médicales qui cause du tort.

Autrefois, l'abus des drogues illicites n'était pas très répandu au Canada, mais la situation a changé dans les dernières décennies. Au cours des années 60, la tendance s'est propagée à partir des États-Unis: l'utilisation des drogues illicites est devenue beaucoup plus fréquente au Canada, et de nouveaux hallucinogènes, tels le "speed" et le

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LSD, sont apparus. Au milieu des années 60 s'est ouverte une nouvelle ère de consommation de drogues, surtout de marijuana, par les jeunes Canadiens. En 1974, le Solliciteur général faisait une mise en garde: ce n'étaient plus surtout de jeunes individus qui trafiquaient du cannabis, mais bien de grandes organisations criminelles. Au début des années 80, le taux d'usage du cannabis chez les jeunes Canadiens (de 15 à 24 ans) était l'un des plus élevés du monde. À cette époque, on signalait que le cannabis et d'autres drogues illicites, comme les stimulants, étaient disponibles dans la plupart des écoles secondaires et que, dans beaucoup d'entre elles, on pouvait se procurer des drogues plus rares telles que le LSD et la cocaïne. Selon les résultats d'une étude publiée en novembre 1987 par la Fondation de recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, il se produirait une certaine évolution. Il semble, par rapport à 1985, qu'un nombre moins élevé de jeunes feraient usage de cannabis, de barbituriques ou de stimulants, bien que la situation soit à peu près la même pour les autres drogues. Les taux les plus élevés d'usage des drogues illicites (exception faite de quelques-unes, notamment l'héroïne) seraient observables chez les jeunes. Les détenus des pénitenciers sont eux aussi très exposés à l'usage des drogues.

Dans le cadre du programme de la Police des drogues de la GRC, quelque 1 000 personnes réparties en 122 unités dans tout le pays travaillent à empêcher l'importation et le trafic des drogues illicites. Au cours des dernières années, on a donné la priorité à la lutte contre l'héroïne, suivie de la cocaïne, des drogues chimiques et du cannabis. La GRC a chiffré la valeur marchande annuelle du commerce des drogues illicites au Canada à environ 10 milliards de dollars en 1984; le cannabis représentait plus de la moitié de cette somme et l'héroïne, 2,8 milliards.

On a rapporté en janvier 1989 que Montréal comptait cinq fois plus d'héroïnomanes qu'en 1984. Bien entendu, la consommation de l'héroïne varie d'une région à l'autre, mais la GRC estime que, dans l'ensemble, elle se maintient à un niveau constant et qu'elle va probablement en augmentant, même si la proportion des délits liés à l'héroïne dont la police est au courant a diminué de 42 p. 100 entre 1978 et 1987. La quantité d'héroïne saisie au Canada est passée de sept

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

kilogrammes en 1981 à plus de 62 kilogrammes en 1985. Cette augmentation peut simplement être le fait d'un changement de priorité dans la lutte contre les stupéfiants, l'accent étant plutôt mis sur les gros trafiquants.

En 1986, le LSD était la plus populaire des drogues chimiques connues au Canada. Cependant, le nombre de personnes accusées de délits relatifs aux drogues chimiques a diminué de 1983 à 1986.

D'après certains indices, dans l'ensemble, l'usage des drogues illicites au Canada pourrait être en train de se stabiliser. En 1985, le Bureau des drogues dangereuses de Santé et Bien-être social Canada a signalé une baisse d'environ 12 p. 100 du nombre total de condamnations pour des infractions relatives aux drogues par rapport à l'année précédente. L'usage de la cocaïne constitue toutefois une exception d'importance à cette tendance apparente. La consommation de drogues chimiques dangereuses à formule modifiée, dites "de confection", et l'usage abusif des produits pharmaceutiques licites représentent d'autres menaces d'une gravité encore inconnue.

La Stratégie nationale de lutte contre la drogue a permis de déceler des tendances à l'usage de drogues multiples, à l'augmentation des cas de dépendance à l'égard d'une combinaison de drogues et à la baisse de l'âge des consommateurs de drogue.

Les tendances de l'usage des drogues illicites changent constamment; il est difficile de les définir parce qu'il n'existe jamais assez de données pour déterminer avec précision l'ampleur réelle de la consommation. **En fait, les infractions concernant les drogues sont moins susceptibles d'être signalées que d'autres délits.** Les statistiques disponibles sont parfois difficiles à concilier, parce qu'elles peuvent être fondées sur les délits signalés, sur les accusations ou les condamnations, ou encore sur les résultats d'enquêtes spéciales. Il existe aussi des différences selon les régions. **En 1987, c'est en Colombie-Britannique que le taux des délits signalés était le plus élevé.**

La plupart des drogues illicites consommées au Canada entrent en contrebande au pays. En 1986, les Douanes canadiennes ont signalé une augmentation considérable de la valeur marchande des drogues saisies au cours de la première moitié de l'année. Entre 1981 et 1986, la

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

valeur des drogues saisies est passée de 45 millions de dollars à 380 millions de dollars. Toutefois, on ignore dans quelle mesure cette hausse pourrait tout simplement refléter l'amélioration de la coopération entre les organismes nationaux et internationaux, ainsi que l'adoption de meilleures méthodes de détection. En novembre 1988, on a signalé que Montréal était devenu le centre d'un trafic d'une valeur de 1 milliard de dollars par année et l'un des plus grands centres mondiaux de distribution de l'héroïne en provenance du Moyen-Orient.

Parmi les nombreuses drogues illicites en usage au Canada, deux méritent une attention particulière: le cannabis, à cause de sa prédominance, et la cocaïne, à cause de l'augmentation de son usage et de l'apparition de ses nouveaux dérivés.

1. Le cannabis

L'usage du cannabis en est venu à prendre une grande extension au Canada parce que beaucoup de gens supposaient, à tort, qu'il était sans danger. Le public comprend encore mal les risques considérables qu'il présente, bien qu'en 1981, l'American Medical Association ait fait une mise en garde, le qualifiant de drogue dangereuse, très susceptible de porter de sérieuses atteintes aux jeunes usagers.

Le cannabis contient plus de 60 substances chimiques particulières, appelées cannabinoïdes. Certaines (en particulier le THC) agissent sur l'humeur, la perception et la pensée du consommateur. Le cannabis de trafic courant, tel qu'on le décrivait en 1983, se présente sous forme de marijuana, ressemblant un peu au tabac et contenant environ 5 p. 100 de THC, de haschisch, qui en contient jusqu'à 12 p. 100, et de haschisch liquide, qui en contient environ 20 p. 100. Depuis cette époque, on a cultivé des variétés plus puissantes de cette plante.

Il semble que le cannabis soit disponible presque partout au Canada, le plus souvent sous forme de marijuana. Pour ce qui est du nombre de consommateurs, c'est la principale drogue illicite au pays. En décembre 1986, le ministre de la Santé et du Bien-être social signalait que beaucoup de consommateurs de cannabis commençaient à délaisser la marijuana au profit des formes plus puissantes et dangereuses du cannabis, comme le haschisch.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Des études ont montré que l'ampleur de l'utilisation du cannabis varie selon certains facteurs tels que l'âge, la région et la densité de la population. En 1978, une étude à l'échelle nationale constatait que les taux d'usage étaient plus élevés que la moyenne chez les jeunes (près de 40 p. 100 des moins de 30 ans en avaient fait l'essai) et parmi les habitants des villes. Dans les écoles secondaires, le taux d'usage du cannabis était à son maximum dans les classes intermédiaires, et moins élevé dans les classes du niveau supérieur. Selon l'étude menée par la Fondation en 1987, 21 p. 100 des étudiants interrogés avaient fait usage de cannabis, comparativement à 30 p. 100 en 1981.

Les effets à court terme caractéristiques de cette drogue comprennent l'euphorie, l'hilarité, la perception erronée du temps et la défaillance de l'attention et de la mémoire à court terme. Le cannabis peut causer des phénomènes déplaisants et nocifs qui ont été observés par des scientifiques de plusieurs pays appartenant à l'Organisation mondiale de la santé de même que par la Fondation de recherche sur la toxicomanie de l'Ontario; ce sont entre autres des nausées, des douleurs à la poitrine et, surtout si l'on en consomme de grandes quantités, de l'anxiété, de la confusion et des hallucinations. Chez les grands consommateurs, on peut noter, entre autres effets nocifs, une intoxication chronique, des affections toxiques des voies respiratoires (comme la bronchite), la dépendance, ainsi que la défaillance de la mémoire à court terme et des capacités de réflexion et d'apprentissage. (Des études effectuées en Ontario ont indiqué que les jeunes "décrocheurs" faisaient un plus grand usage du cannabis que la moyenne, tant avant qu'après leur abandon de l'école, et que le taux d'usage le plus élevé parmi les adolescents étudiés était observable chez les non-étudiants.)

On a établi que les effets chroniques de l'usage régulier du cannabis comprennent l'éparpillement de la pensée, la diminution des capacités de communication et l'appauvrissement général de la personnalité. La recherche a également démontré que les consommateurs de cannabis sont plus susceptibles que d'autres personnes de boire de l'alcool, de fumer des cigarettes et de consommer d'autres drogues non dérivées de l'opium. C'est pour cette raison qu'on a souvent dit que le

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

cannabis constitue une "drogue frontière". La plupart du temps, ses consommateurs finissent par prendre une ou plusieurs autres drogues, d'ordinaire le LSD, des stimulants ou des hallucinogènes. Des sondages ont révélé que 100 p. 100 des consommateurs adultes de LSD ainsi que 100 p. 100 de ceux qui prennent de la cocaïne ont également consommé du cannabis.

Au cours des années 70, la recherche canadienne a fourni certaines preuves des effets à long terme de l'usage du cannabis sur la personnalité et la santé mentale. On a constaté que la fréquence des difficultés psychologiques était plus élevée que la normale chez les consommateurs de cette drogue. On a également signalé chez eux l'existence de sentiments d'aliénation par rapport aux normes ou aux valeurs sociales généralement acceptées.

En 1985, on estimait le nombre des consommateurs de cannabis au Canada à plus d'un million, et on a saisi 23 000 kilogrammes de cette drogue. **Le nombre d'infractions liées au cannabis a considérablement baissé dans les années 80; en effet, en 1987, elles ne représentaient plus que 70 p. 100 des délits signalés relatifs aux drogues, comparativement à 87,5 p. 100 en 1979.** Il se peut cependant que cette diminution reflète en partie les changements survenus dans les pratiques de la Police des drogues. Le nombre de trafiquants sur lesquels on a fait enquête en 1985 a augmenté d'environ 25 p. 100, mais il a diminué de quelque 12 p. 100 en 1986.

2. La cocaïne

La cocaïne est un puissant stimulant et un anesthésique local; elle crée aussi une dangereuse dépendance. Sa popularité s'est accrue ces dernières années, ses usagers se recrutant parmi tous les groupes socio-économiques. La GRC a signalé l'existence au Canada d'un marché grandissant, d'une valeur d'environ 1,2 milliard de dollars annuellement, dont Montréal est le principal centre de distribution. La quantité de cette drogue qui a été saisie au Canada est passée de 38,5 kilogrammes en 1981 à 109 kilogrammes en 1985, et elle a augmenté de 17 p. 100 au cours de l'année terminée le 31 mars 1985. Les saisies de cocaïne à Toronto auraient augmenté de 50 p. 100 en 1987 par rapport à

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

l'année précédente. Le nombre de personnes accusées d'infractions liées à la cocaïne a augmenté de 12 p. 100 en 1984, de 19 p. 100 en 1985 et de 20 p. 100 en 1986. **Ces infractions, considérées sous forme de pourcentage de tous les délits liés aux drogues, sont passées de 1 p. 100 en 1977 à 14 p. 100 en 1987.**

Selon les sondages réalisés par la Fondation de recherche sur la toxicomanie, environ 3 p. 100 des adultes de l'Ontario avaient fait usage de cocaïne en 1984 et 6 p. 100, en 1987. Dans l'étude de 1984, la plupart étaient des hommes adultes et célibataires, qui tous avaient aussi consommé du cannabis. La Fondation signalait en outre que la fréquence de l'usage de la cocaïne parmi les étudiants de niveau secondaire, à Toronto, avait augmenté de façon sensible entre 1983 et 1985. Le nombre de consommateurs connus dans la population en général est passé de 7 en 1970 à 2 468 en 1980, et à près de 200 000 en 1985.

L'usage de la cocaïne peut entraîner divers types de dommages physiques et psychologiques. Entre autres effets néfastes éventuels, signalons la désorientation, des hallucinations, la paranoïa et une tendance à la violence. L'usage soutenu mène à la dépendance et, avec le temps, à l'une des formes les plus opiniâtres de toxicomanie. On dit que l'expression anglaise "dope fiend" (qui signifie à peu près "enragé de la drogue") a été inventée pour désigner les cocaïnomanes. Une étude publiée aux États-Unis en juin 1987 a établi un lien entre l'utilisation chronique de la cocaïne et les lésions au cerveau. De plus, les consommateurs de cocaïne sont exposés aux crises cardiaques.

On appelle "crack" ou "rock" une nouvelle forme de cocaïne, extrêmement dangereuse. Elle est très facile à préparer, très puissante et crée une dépendance beaucoup plus rapide que la cocaïne. Le crack procure une euphorie immédiate et brève, suivie de dépression et d'autres symptômes désagréables. Il assaille le corps, le cerveau et le système nerveux; son usage soutenu cause des lésions aux poumons et peut entraîner un arrêt respiratoire, un infarctus, la malnutrition et des difficultés psychologiques. La paralysie permanente est au nombre des complications neuro-psychiatriques résultant de la consommation de cette drogue. Le crack est rapidement devenu un problème majeur dans certaines villes

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

américaines, et il se répand déja au Canada. Bien qu'il ait été signalé à Toronto, Montréal et Vancouver vers le milieu de 1986, le crack ne constituait pas encore un grand problème au Canada. **En février 1989, cependant, la police métropolitaine de Toronto a signalé que le problème du crack devenait critique, causant une augmentation des actes violents et des petits délits. Bien qu'aucune saisie de crack n'ait eu lieu à Toronto en 1986, on en a effectué 177 en 1987 et 789 en 1988.**

B. Les conséquences sociales de l'abus des drogues

Les effets néfastes de l'abus des drogues constituent une menace d'une ampleur incalculable pour la santé de la population, le bien-être de la société et l'économie de la nation. Bien qu'on manque de recherches statistiques sur les coûts sociaux de cette pratique, les exemples de ses effets nocifs abondent. Parmi les nombreux grands problèmes de santé et sociaux qui s'y rattachent, signalons l'augmentation de la violence et des activités criminelles, la prostitution, les maladies mentales, le suicide et enfin la mort ou les blessures occasionnées par des accidents de la route ou des chemins de fer.

L'abus des drogues constitue un facteur important de la criminalité, depuis les homicides ou les autres actes de violence perpétrés par des personnes sous l'influence des drogues ou dans le contexte de leur trafic, jusqu'aux vols commis pour subvenir à de coûteux besoins en drogue. À Montréal, 86 meurtres commis entre janvier 1980 et juillet 1985 ont été rattachés au trafic des drogues illicites. **En 1987, près de 6 p. 100 de tous les détenus de pénitenciers fédéraux avaient été incarcérés à cause d'infractions relatives aux drogues.** Un rapport récent donne à penser qu'au Canada, la plupart des délits sérieux sont commis par des personnes sous l'influence de l'alcool ou de drogues prohibées. En outre, la possession, la culture, l'importation et le trafic de ces dernières constituent par eux-mêmes toute une catégorie d'activités criminelles. Des études indiquent que les drogues constituent aussi une cause importante de violence et de suicides dans les prisons canadiennes. On a estimé que près de 70 p. 100 des détenus des pénitenciers fédéraux consomment des drogues illicites. Chez les jeunes, l'abus de la drogue est

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

surtout répandu parmi les délinquants chroniques. **D'après les policiers de Toronto, le trafiquant type de crack a entre 17 et 21 ans, a abandonné l'école, est chômeur et est lui-même intoxiqué par le crack.**

Nous avons examiné quelques-uns des risques que l'abus des drogues présente pour la santé. La nature et l'importance des ces risques varient selon le type et la quantité de drogue consommée, ainsi qu'avec la durée de l'usage soutenu. Les combinaisons de drogues se sont révélées particulièrement nocives. De plus, nous savons maintenant que la pratique de l'injection de drogues prohibées constitue l'une des causes de la propagation du SIDA.

On a déterminé qu'en 1982, plus de 500 personnes sont mortes au Canada par suite de l'abus des drogues, mais l'on ignore et l'on n'est pas en mesure de calculer le nombre total de décès et de cas d'invalidité et de maladie auxquels l'usage de drogues illicites a contribué.

L'abus des drogues peut causer ou aggraver le stress individuel ou familial. La toxicomanie est souvent la cause de la rupture des familles et, fréquemment, les parents toxicomanes peuvent maltraiter leurs enfants lorsqu'ils sont incapables de modifier leurs habitudes en fonction des besoins de ceux-ci.

L'abus des drogues est très coûteux pour la société en ce qui concerne l'application de la loi, la justice pénale, les systèmes de santé et de bien-être social et le potentiel perdu des individus. Le taux de chômage est plus élevé que la normale chez les toxicomanes. Le chômage chronique peut être le résultat de l'absentéisme, du manque de ponctualité ou de l'incapacité de s'acquitter de ses tâches par suite des effets physiques et mentaux de l'usage des drogues, y compris l'intoxication ou l'apathie. On estime qu'en 1986, aux États-Unis, les employeurs ont dû supporter des coûts de 33 milliards de dollars par suite de ce problème. Les facteurs envisagés comprenaient la baisse de la productivité, l'absentéisme et les taux d'accidents supérieurs à la normale. **On estime à 2 milliards de dollars le coût annuel qu'entraînent pour l'industrie canadienne les problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme des employés.**

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

C. Moyens de contrôle et mesures correctives

Dans le passé, le Canada s'est fié dans une grande mesure à de fermes dispositions juridiques pour régler les problèmes liés à l'abus des drogues. Il s'est joint aux efforts internationaux visant à enrayer le trafic des drogues prohibées et il est signataire du traité qui interdit la culture, l'importation, le trafic, la fabrication et le commerce des narcotiques à des fins autres que médicales ou scientifiques. En juin 1987, le Canada a adhéré à la Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes conclue en 1971.

D'après des statistiques recueillies ces dernières années, la GRC aurait concentré ses efforts sur la répression des délits les plus graves, par opposition aux infractions mineures. De 1981 à 1985, le nombre annuel d'accusations pour simple possession de stupéfiants a diminué, tandis que celui pour trafic et importation s'est accru. En 1984, les Douanes canadiennes ont mis sur pied des équipes spéciales chargées d'appliquer les lois en matière de drogues. Le 28 mai 1987, le gouvernement a annoncé qu'il renforcerait ces équipes.

En plus de prévoir des mesures répressives, il faut mettre au point d'autres moyens de prévention et de contrôle, par exemple l'éducation et le traitement. En août 1988, un jury du coroner de Toronto a conclu que les efforts de prévention devraient porter sur l'intervention d'urgence en faisant appel, par exemple, à des cliniques et à des lignes téléphoniques d'accès facile. Des experts préconisent des travaux de recherche en vue de surveiller et de signaler les tendances en matière de drogues illicites et de mettre au point des moyens de prévention et de traitement. Dans certaines professions, on a institué des examens de dépistage de l'usage des drogues à titre de mesure de sécurité.

On ne peut régler le problème de l'abus des drogues sans sensibiliser le public et obtenir sa collaboration. Les programmes communautaires comme "Échec au crime" se révèlent des moyens de prévention de plus en plus efficaces.

La nouvelle Stratégie nationale antidrogue, annoncée le 25 mai 1987, insiste sur l'éducation, la prévention et le traitement. Elle propose aussi d'améliorer les lois et les règlements dans le domaine de la

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

lutte contre les drogues, d'accroître les moyens par lesquels le gouvernement fédéral exerce une surveillance sur le trafic des drogues et applique la loi, d'appuyer la recherche et de favoriser la collaboration internationale en matière de lutte contre les drogues. On est en train de mettre sur pied un Centre canadien de lutte contre les toxicomanies afin de recueillir des données et d'acquérir des connaissances sur les drogues. Le gouvernement a affecté 210 millions de dollars à ces fins, sur une période de cinq ans. La plus grande partie des ressources (38 p. 100) servira au traitement des toxicomanes, et 32 p. 100 iront à l'éducation et à la prévention.

Le Groupe d'étude sur la consommation illégale de la drogue en Ontario a remis son rapport en octobre 1988. Le Groupe a conclu que l'abus des drogues était un problème sérieux qui continue de s'aggraver et a insisté sur la néecessité d'établir toute une gamme de programmes complets d'intervention, de consultation et de traitement. Il a recommandé qu'on modifie le Code criminel pour rendre passible d'une peine sévère quiconque conseille à un jeune d'enfreindre la loi en matière de drogue ou l'encourage ou l'aide à le faire.

1. Éducation

Depuis quelques années, les forces de police canadiennes, de concert avec les autorités scolaires, ont donné des causeries sur les drogues aux écoliers. Bien qu'en général, on considère qu'il est important de mettre les jeunes en garde contre les dangers de l'usage des drogues, toutes les autorités des milieux de l'éducation n'ont pas institué de programmes d'éducation sur les drogues. Le Groupe de travail de l'Ontario a recommandé la mise en place, dès l'école primaire, de programmes obligatoires de sensibilisation aux drogues.

La recherche montre que les programmes antidrogues en milieu scolaire ne suffisent pas pour prévenir l'abus des drogues; ils doivent être complétés par d'autres programmes, tant au domicile que dans la communauté, afin de contrebalancer les diverses influences qui agissent en dehors de la salle de classe. Il faut en effet affronter une société où l'on apprend aux gens à devenir des consommateurs et à rechercher des solutions de nature chimique à leurs problèmes personnels ou de santé, et

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

où presque un tiers de la publicité, dans les médias, propose la consommation d'une drogue quelconque. Notre société, ont pu dire certains, forme les jeunes à penser avant tout à leur plaisir.

Le but premier de la nouvelle stratégie nationale est de sensibiliser encore davantage le public au problème de l'abus des drogues. À cette fin, on a lancé une campagne d'éducation publique comportant des messages dans les médias, une semaine de sensibilisation à la drogue, la mise sur pied de services d'information téléphonique et l'élaboration de matériel de formation. La GRC élargira aussi ses programmes de sensibilisation et de prévention au niveau communautaire. En outre, le gouvernement apportera son concours aux activités d'emploi des jeunes qui mettent l'accent sur les moyens de se débrouiller dans la vie quotidienne. On s'attend à ce que des entreprises participent aussi à la nouvelle stratégie. C'est ainsi qu'en août 1988, on a annoncé qu'un fabricant de produits de papier fera imprimer des mises en garde contre les drogues à l'endos des cahiers d'écolier.

Dans son rapport, le comité des Communes a insisté sur la nécessité de programmes généraux d'éducation sur les drogues et recommandé la création d'un centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses qui serait chargé de programmes de sensibilisation du public.

En janvier 1989, le ministre ontarien de l'Éducation a annoncé que les écoles de la province devraient mettre sur pied des programmes d'éducation sur les drogues avant l'automne et qu'un comité gouvernemental aiderait tous les conseils scolaires à élaborer une politique exhaustive d'éducation sur les drogues d'ici septembre 1991. Quant au gouvernement de l'Alberta, il a annoncé en février 1989 la création d'une grande fondation d'éducation sur les drogues qui doit effectuer des travaux de recherche inédits sur l'abus des substances dangereuses.

Par ailleurs, une nouvelle mesure, annoncée en février 1989, permettra de combiner, à l'échelle nationale, les ressources de l'Association canadienne des chefs de police et du secteur privé dans le but d'appliquer les programmes d'éducation sur les drogues dans les écoles.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

2. Traitement et réadaptation

Les consommateurs de drogues ont besoin de divers types de soins, allant des bons conseils jusqu'aux traitements médicaux à long terme. Il existe des traitements à base de médicaments et d'autres qui n'en font pas usage. Les programmes à base de méthadone, dans le cadre desquels hôpitaux et cliniques administrent ce produit aux narcomanes, d'ordinaire en consultation externe, sont des tentatives pour jeter un pont entre la toxicomanie et la vie normale. La nouvelle stratégie fédérale prévoit la création d'un comité consultatif sur les méthodes de traitement utilisant la méthadone et d'autres médicaments.

Au Canada, un certain nombre de centres de traitement hébergent les narcomanes et leur offrent des programmes qui ne font pas usage de médicaments. Généralement, ces programmes sont strictement fondés sur le comportement plutôt que des moyens médicaux. Malheureusement, il semble que peu de données soient disponibles quant à leurs taux de succès. On a besoin d'un plus grand nombre de centres spécialisés dans le traitement des jeunes narcomanes. En août 1988, on a signalé qu'il n'existait au Canada que deux programmes de traitement pour adolescents.

Le Service correctionnel du Canada a pris une initiative en matière de services de traitement aux détenus toxicomanes en établissant un centre de réadaptation volontaire dans un pavillon séparé du pénitencier de Donnacona.

Le Comité de la santé nationale et du bien-être social a recommandé l'instauration d'un programme fédéral-provincial à frais partagés en vue d'accroître le financement des activités de traitement et de réadaptation, la priorité étant accordée aux enfants et aux adolescents.

3. Examens de dépistage

On dispose de techniques pour dépister la présence de drogues dans le corps humain. Cependant, leur emploi soulève des questions en ce qui concerne tant les principes que les aspects pratiques. L'une de ces questions concerne la fréquence des examens; en effet, les drogues diffèrent beaucoup quant à la durée de leur présence dans les tissus et fluides de l'organisme. Par exemple, alors que la marijuana peut être décelable jusqu'au bout d'un mois, la cocaïne peut être éliminée en huit

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

heures environ. Autre difficulté: les personnes qui subissent de tels examens pourraient devoir révéler les raisons médicales qui font qu'elles ont absorbé des médicaments sur ordonnance, ce qui pourrait être vu comme un empiètement sur leur vie privée.

Aux États-Unis, beaucoup d'employeurs font actuellement usage de programmes de dépistage des drogues. Au Canada, quelques employeurs, dont le CN et Air Canada, obligent les candidats à un emploi à subir un examen de dépistage des drogues illicites. Le Congrès du travail du Canada est opposé à cette pratique, mais un sondage Gallup effectué en octobre 1986 indiquait que 64 p. 100 des Canadiens étaient favorables à des examens de dépistage obligatoires pour ceux qui ont des responsabilités spéciales. Le Comité de la santé nationale et du bien-être social a recommandé qu'on ne procède à des examens de dépistage que dans certaines conditions, s'il y a un risque réel sur le plan de la sécurité, et que le dépistage soit contrôlé par une mesure législative.

En février 1988, la question a fait l'objet de discussions lors d'une consultation nationale sur l'abus des drogues et le milieu du travail. Le gouvernement fédéral a par la suite conclu que les examens de dépistage obligatoires ne feront pas partie de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, bien qu'il reconnaisse qu'on puisse devoir envisager d'imposer ces examens dans certaines circonstances, par souci d'assurer la sécurité publique. **Il est possible que, dès janvier 1990, certains Canadiens travaillant dans l'industrie des transports soient assujettis à des examens de dépistage obligatoires en vertu de lois américaines.**

D. Conclusion

L'abus des drogues illégales constitue un problème grave au Canada. La drogue la plus consommée est le cannabis, mais la cocaïne se répand de plus en plus ces dernières années et l'héroïne continue d'être utilisée. Le trafic des drogues illicites semble florissant, et beaucoup de toxicomanes consomment des drogues plus puissantes et plus dangereuses qu'auparavant.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

Pour arriver à réduire tant l'offre que la demande de drogues illicites, il faudra faire intervenir une combinaison de sanctions juridiques, d'efforts éducatifs et de mesures de santé publique. Un rédacteur de Santé du monde a déclaré que la clef du problème consiste à enrayer la production, la mise en marché, la vente et la distribution des drogues. De plus, il est nécessaire d'acquérir une meilleure connaissance de leur mode d'action ainsi que des troubles engendrés par les toxicomanies. L'extrême difficulté qu'on éprouve à trouver des solutions aux problèmes que présente l'abus des drogues résulte de la complexité de l'interaction des forces biologiques, sociales, psychologiques et culturelles. Des experts ont préconisé que l'on accorde une priorité à long terme à la recherche dans ces domaines.

Plusieurs ministères fédéraux et la GRC participeront à la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, qui comportera des activités liées à l'éducation publique, au traitement et à la réadaptation des toxicomanes, à l'application de la loi et à la recherche.

MESURES PARLEMENTAIRES

La Loi sur les stupéfiants de 1961 interdit la possession, la vente, l'importation et la culture de l'opium et de ses dérivés, de la cocaïne et du cannabis. Le Parlement a modifié la Loi en 1969 afin qu'il soit possible, à titre de solution de rechange, de procéder par déclaration sommaire de culpabilité dans les cas de simple possession, avec des sanctions moindres que celles qui sont prévues par voie de mise en accusation.

En vertu de la Loi des aliments et drogues (1920), le trafic ou la possession en vue du trafic de diverses drogues contrôlées, par exemple les amphétamines, constitue un délit. En 1969, le Parlement a ajouté à la Loi la partie IV, en vertu de laquelle la possession, le trafic ou la possession en vue du trafic de certaines drogues d'usage restreint, y compris le LSD, constituent aussi des infractions.

Le 14 décembre 1973, le rapport final de la Commission LeDain a été présenté à la Chambre des communes. Il contenait une mise en

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

garde: traiter la toxicomanie comme une simple question criminelle, ce n'était pas résoudre le problème.

En 1985, la Loi sur les stupéfiants a été modifiée de sorte que commet désormais un délit quiconque demande une ordonnance de narcotique à un médecin sans lui communiquer les détails concernant toute drogue ou toute ordonnance semblable reçue au cours des 30 jours précédents.

Le 25 mai 1987, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé une nouvelle Stratégie nationale de lutte contre la drogue. Au cours de l'année, le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes a tenu des audiences sur l'abus des substances dangereuses au Canada. Le 2 novembre 1987, il a fait 31 recommandations dans son rapport, intitulé Boisson, pilules et drogues: comment diminuer leur consommation au Canada.

Le projet de loi C-61, visant à permettre aux autorités de mieux répondre à la menace que constituent les nouvelles drogues et de combattre le trafic des drogues et d'autres activités criminelles, a été adopté par la Chambre des communes le 7 juillet 1988 et par le Sénat le 7 septembre suivant, et il est entré en vigueur le 1er janvier 1989. Il prévoit confiscation des "produits de la criminalité" et interdit, par exemple, la possession et le recyclage du produit de la vente de drogues illicites.

Le 28 juillet 1988, le Parlement a adopté le projet de loi C-58, qui vise à favoriser l'échange d'informations à l'échelle internationale au cours d'enquêtes sur certaines infractions, dont le trafic des drogues.

Le projet de loi C-264, interdisant la vente de documentation et d'instruments pour la consommation de drogues illicites, a été adopté par la Chambre des communes le 22 août 1988 et par le Sénat le 1er septembre suivant.

Le projet de loi C-143, constituant le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, a été adopté par la Chambre des communes le 31 août 1988. Le mandat du centre consiste à sensibiliser le public et à promouvoir des programmes de prévention. Le projet de loi a reçu la sanction royale le 13 septembre 1988.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

CHRONOLOGIE

1908 - La Loi sur l'opium interdit le trafic de celui-ci.

1911 - Des peines sont prévues pour les cas de possession d'opium et pour l'acte de le fumer.

1922 - Révision des lois portant sur les drogues, prévoyant une peine pour l'acte d'en fournir aux mineurs.

1923 - Le cannabis est ajouté aux drogues contrôlées en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

1938 - La culture de l'opium et du cannabis constitue désormais un acte criminel.

1956 - Le Bureau des drogues dangereuses commence à publier des renseignements sur les usagers connus de drogues illicites au Canada. On connaît alors un seul cocaïnomane.

- Ouverture d'un centre expérimental de traitement des toxicomanes en Ontario.

1960 - La Fondation de recherche sur la toxicomanie commence à étudier des toxicomanies autres que l'alcoolisme.

1961 - Le Canada ratifie la Convention unique sur les stupéfiants.

- Des modifications sont apportées à la Loi sur les stupéfiants.

1973 - Publication du rapport final de la Commission LeDain.

1981 - La GRC lance son programme antidrogue axé sur les profits des trafiquants, destiné à détruire la rentabilité du trafic.

septembre 1986 - Les Douanes canadiennes rapportent que la valeur des drogues prohibées saisies à leur entrée au Canada au cours de la première moitié de 1986 dépasse la valeur totale des saisies pour toute l'année 1985.

25 mai 1987 - Annonce du nouveau programme fédéral visant à combattre l'abus des drogues.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

juin 1987 - Le Canada adhère officiellement à la Convention internationale sur les substances psychotropes de 1971.

14 septembre 1987 - Dépôt du projet de loi C-264 visant à interdire le commerce d'accessoires servant à la consommation de drogues.

2 novembre 1987 - Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social dépose son rapport sur l'abus des substances dangereuses.

28 mars 1988 - Le gouvernement dépose sa réponse au rapport du Comité.

28 avril 1988 - Le projet de loi C-264 franchit l'étape de la deuxième lecture.

20 juin 1988 - Le Canada adopte, conjointement avec les autres membres du Groupe des Sept, une proposition de création d'un groupe de travail international chargé d'étudier les problèmes liés aux drogues. On prévoit qu'il préparera un programme visant à mettre au jour et à empêcher le recyclage des profits tirés de la vente de drogues, à améliorer le partage de renseignements à l'échelle internationale et les mesures prises au niveau national contre les trafiquants, ainsi qu'à subventionner davantage les organismes multilatéraux de police des drogues.

juin 1988 - La première Conférence mondiale sur l'antidopage dans le sport, organisée par le ministère d'État à la Condition physique et au Sport amateur du Canada, a lieu à Toronto.

7 juillet 1988 - Le projet de loi C-61, modifiant le Code criminel, la Loi des aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants, est adopté à la Chambre des communes.

13 juillet 1988 - Le projet de loi C-61 franchit l'étape de la deuxième lecture au Sénat.

21 juillet 1988 - Le projet de loi C-143, constituant le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, est déposé à la Chambre des communes.

septembre 1988 - Les projets de loi C-264 et C-61 sont adoptés par le Sénat.

13 septembre 1988 - Le projet de loi C-143 reçoit la sanction royale.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

15 novembre 1988 - Une commission fédérale d'enquête sur l'usage des drogues dans les sports au Canada commence ses travaux à Toronto.

25 janvier 1989 - Le ministre du Revenu annonce que les Douanes canadiennes examineront de plus près les conteneurs passant par les ports canadiens.

25 avril 1989 - Le gouvernement annonce qu'il envisage d'adopter une politique douanière dite "de tolérance zéro" à l'égard des drogues illicites.

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Chambre des communes, Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social. Boisson, pilules et drogue: comment diminuer leur consommation au Canada. 1er rapport. Ottawa, Imprimeur de la Reine pour le Canada, 1987.

Erickson, P.G. et al. The Steel Drug: Cocaine in Perspective. Toronto, Lexington Books, 1987.

Grant, Marcus. "Faire face à la menace de la drogue". Santé du monde, juin 1986, p. 20-21.

GRC. Rapport annuel national sur les drogues 1984/85 et 1985/86. Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 1985, 1986.

Hawkins, J. David et al. "Delinquency and Drug Abuse: Implications for Social Services." Social Service Review, juin 1988, p. 258-284.

Johnson, Holly. "L'usage de drogues illicites au Canada". Tendances sociales canadiennes, Statistique Canada, hiver 1988, p. 5-8.

Santé et bien-être social Canada, Secrétariat interministériel sur l'abus des drogues. "Action contre les drogues". Trousse d'information, mai 1987.

Smart, Reginald G. Forbidden Highs. Toronto, Fondation de recherche sur la toxicomanie, 1983.

Statistique Canada. Juristat: bulletin de service. N° de catalogue 85-002. Mai 1988.